



TITLE:

學會：第4回滿洲外科集談會

AUTHOR(S):

---

CITATION:

學會：第4回滿洲外科集談會. 日本外科宝函 1937, 14(3): 794-799

ISSUE DATE:

1937-05-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/204831>

RIGHT:

## 第4回滿洲外科集談會

日時 昭和11年8月23日 場所 大連醫院講堂

## 1) 顔面脾脫疽ノ1治驗例

滿大平山外科 矢野四郎

人體脾脫疽ノ症例ハ滿洲ニ於テハ左程稀ニ非ザルベキモ今日迄ニ報告セラレタルモノハ甚ダ少ナク、昭和5年、鈴木氏ノ例及ビ昭和11年、中山氏ノ脾脫疽菌性膜脊髄膜炎ノ報告アルノミナリ。余ハ今時顔面脾脫疽ノ1例ヲ經驗セルヲ以テ報告セントス。

患者、29歳、日本人男子、鐵道車掌。

現病歴：數日前ヨリ左頰部ニ座瘡アリ。4日前ニ奉天ノ某理髮屋ニテ剃毛ノ際瘡瘻ヲ傷ケラレ出血アリ。2日前ヨリ該部ニ小豆大ノ發赤、腫脹ヲ來シ、後血性透明ナル液ヲ藏スル水泡ヲ生ジ次第中心部ハ黑色ニ變ジ周圍ノ硬結モ増加セリ。同時ニ左顎下部ニ腫脹ヲ來シ發病以來 $37.5^{\circ}\text{C}$ ノ熱發ヲ訴フ。最近馬匹ニ接近セルコトナシト。

現在症：一般狀態ハ良好ニシテ胸腹部ニ著變ナシ。

局所々見：左口角ヨリ側方約2横指ノ部ニ約示指頭大ノ圓板狀ノ隆起物アリテ中心ハ陷凹シ黑色汚穢ナル潰瘍狀ヲ呈シ周邊部ハ血性透明琥珀色ノ水泡ヲ以テ蒙狀ニ圍マレ左頰部及ビ左顎下部ハ瀰漫性ニ浮腫狀ヲ呈シ、左顎下腺2個ヲ觸ル。白血球7,300。

細菌學的検査ニ於テ染色、培養、動物接種所見及ビ沈降反應ニヨリテ確實ニ脾脫疽菌ヲ證明シ得タリ。

經過：一般狀態ハ全經過ヲ通ジテ良好ニシテ局所ハ入院第3日ニハ痂皮ニ變ジ第6日ニハ分界線ヲ生ジ2週間後ニハ平熱ニ復セリ。15日目ニ痂皮ヲ除去ス。顎下腺ノ腫脹ハ依然トシテ存シレ線照射ニテ軟化縮小シ4週後ニ膿疱部ハ瘢痕治癒ヲ營メリ。

療法：入院後直チニ奉天獸疫研究所ノ厚意ニヨリ同所製ノ炭疽血清ノ分與ヲ得テ此ヲ總量75cc皮下ニ注射シ局所ハ專ラ保存的ニ處置セリ。

追加1 (松井教授) 患者：滿大解剖學教室ノ小使、滿人。右中指第2指節ノ手背部、體溫 $38-39^{\circ}\text{C}$ 、淋巴腺腫ヲ證明ス。創傷ヨリ脾脫疽菌ヲ證明シ、且ツ血液中ヨリモ菌ヲ證明ス。1週間後死亡ス。

追加2 (新京 吉利猛二)、患者：2歳ノ小兒。顔面發赤強ク浮腫狀ニシテ中心ハ壞疽狀ニシテ滲出物多量、體溫 $39^{\circ}\text{C}$ 、創傷ヨリノ漿液性滲出液中ヨリ脾脫疽菌ヲ證明ス、直チニ血清注射、局所ニハ $\text{Li}^+\text{P}^+\text{O}^-\text{H}$ 濕布、1回ノ注射後翌日ハ體溫 $37.8^{\circ}\text{C}$ 、第3日ハ平熱、注射後2日目ハ創傷ヨリノ漿液性滲出液ヨリ菌ヲ證明セズ。1週間後治癒ス。

## 2) 陳舊性外傷性股關節脫臼ノ2例

滿大松井外科 折居圭三

第1例 29歳男子。約30貫ノ荷造リセル綿ガ後方ヨリ倒レ來リ前方ニ倒サレ左下脚及ビ左股關節部ニ強打ヲ受ケ左股關節脫臼ヲ來ス。脫臼後3ヶ月ニシテ當外科ヲ訪レ入院ス。入院時左下肢ハ健側ニ比シ5cm短縮ス。大轉子ハローゼネラトン氏線ノ上方2横指ニアリレ線寫眞ニテ腸骨脫臼ナルヲ知ル。コツヘル氏整復不能、脫臼後約4ヶ月ニテ手術施行、手術ハ $\text{L}^+\text{E}^+\text{T}^+\text{H}$ 全身麻酔ノ下ニドリングル氏ノ後方股脫整復形式ニヨリ行フ。大腿骨頭ハ殆ンド移動セズ、髌臼内ノ清掃ヲ行フモ整復不能、骨頭切除ヲナシ斷端ヲ髌臼内ニ納メタリ。 $\text{L}^+\text{G}^+\text{B}^+\text{S}$ 綿帶ヲ施ス。手術創ノ化膿ナク術後48日ニシテ $\text{L}^+\text{G}^+\text{B}^+\text{S}$ 除去後 $\text{L}^+\text{M}^+\text{S}^+\text{J}$ ヲ行フ術後91日ニシテ退院セリ退院時患者ハ一本杖ニテ歩行シ得タリ。

第2例 32歳滿人女子。重キ荷物ニテ左大腿ヲ強打シ左股關節ヲ脫臼セリ脫臼後2ヶ月餘ニシテ當科ヘ入

院ス。入院時患側下肢ハ健側ニ比シ 4cm 短縮シ大轉子ハローゼルネラトン氏線ヨリ上方 3cm ニアリレ線診斷ニテ腸骨脱臼ナルヲ知ル。脱臼後 3 ヶ月ニシテ手術ヲ行フ。エーテル<sup>1</sup>全身麻酔ノ下ニ殆ンド第 1 例同様ニシテ整復不能、骨頭切除、<sup>2</sup>ギプス<sup>3</sup>縛帶ヲ施セリ。手術創ノ化膿ナシ。本患者ニ於テハ早期ニ退院セルタメ術後ノ成績ハ知ルヲ得ザリキ。

### 3) 馬鼻疽ノ 4 例

満大平山外科 森 健一、矢野 四郎、澄川 龍祐

最近余等ハ馬鼻疽急性症 3 例、慢性症 1 例ニ遭遇セルヲ以テ、其所見大要ヲ報告ス。

1) 感染経路：病原菌侵入門戸トシテハ損傷皮膚、氣道粘膜、眼結膜、消化器粘膜感染等アルモ、余等ノ急性症ニ於テハ氣道粘膜ヨリ感染セルモノト推定ス。

2) 潜伏期：急性症ニ於テハ通常 1 週間内外ナルモ本例ニテハ 3 乃至 7 日、慢性症ニテハ約 1 箇年ナリキ。

3) 症状：頭痛、全身違和、食思不振、惡寒發熱、筋肉痛等ヲ以テ發病シ發汗著明、所々ニ疼痛劇シキ轉移膿瘍ヲ生ジ、ソノ内容ハ多クハ灰白色粘稠ナル膿汁ナリ。之ヲ切開又ハ剔出スルニ手術創面ハ治癒ノ傾向ヲ認メ難ク、末期ニハ全身感染ニテ瘡ル。

4) 好發部位：主トシテ肺、四肢ノ筋肉、皮膚、皮下組織及ビ關節ニ鼻疽結節、膿瘍ヲ形成シ、末期ニハ紫赤色丹毒様蜂窩織炎、多數ノ膿瘍ヲ生ズ。

5) 診斷：上記症状ノ外、鼻疽菌ノ證明、ストラウス氏反應、マレイン<sup>1</sup>及ビ血清反應ニ據レリ。

6) 豫後：急性症ハ死亡率 100% トセルルモ余等ノ 3 例中 1 例ハ治癒シ、慢性症ハ目下觀察中ナリ。

7) 治療：種々ノ藥物療法ヲ試ミタルモ其效果ニ接セズ。血清療法ハ少量ヲ使用セルニ過ギザルヲ以テ著效ヲ認メ得ザリキ。余等ハ外科的療法トシテ膿瘍剔出ヲ行ヒ、尙ホ自家<sup>2</sup>コクテゲン<sup>3</sup>療法ヲ試ミタリ。

8) 剖檢所見：2 例何レモ全身感染像著明ニシテ肺膿瘍、傳染脾、肝腫大等ヲ證明セリ。

9) 組織學の所見：皮膚及ビ筋肉内ニ見ラレタル膿瘍部、或ハ蜂窩織炎部ハ何レモ急性期ノ所謂鼻疽結節、鼻疽性膿瘍、蜂窩織炎ノ像ヲ示セリ。即チ鼻疽性結節ニ於デハ變性多核白血球ヲ主トシ僅カニ大單核細胞、淋巴球ノ浸潤アルノミニシテ滲出性炎症ノ像ヲ示ス。膿瘍部、蜂窩織炎部ニテハ滲出細胞ノ變性著シク Unna ノ所謂 Chromatinkugel 或ハ Chromatotoxicis 等多數見ラレタリ。

10) 細菌學の検査：前記 3 例ノ膿汁中、2 死亡例ノ流血中、第 2 第 4 症例ノ喀痰中ヨリ各々鼻疽菌ヲ證明セリ。グラム陰性ノ小桿菌ニシテ分離當初ニ於ケル發育不良、コロニー<sup>1</sup>ハ小圓形、帶微青色、粘稠、光澤アリテ表面ニ斑紋ヲ認ムルヲ特有トヘ。

追加（大連 森川義金）、6 歳ノ小兒（九州）臨床の診斷ハ<sup>1</sup>デフテリー<sup>1</sup>。足ニ大ナル潰瘍アリ、解剖後ノ病理標本ニヨリ馬鼻疽ヲ證明ス。家族中ニ慢性ノ馬鼻疽患者アリ。患家ハ農家ニシテ馬ヲ飼養ス。

### 4) 投球ニ因ル上膊骨々折ノ 1 例

蘇家屯醫院 木 村 隆

24 歳ノ滿鐵社員。昭和 11 年 8 月 9 日捕手トシテ軟式野球ノ試合ニ出場、試合開始後間モ無ク一壘ノ<sup>1</sup>ランナー<sup>2</sup>ガ二壘ニ盜壘セントセシ際二壘ニ向ツテ投球セシ所右上膊部ニ<sup>3</sup>ボキン<sup>4</sup>トイフ音響ヲ聴取スルト同時ニ劇痛並ニ該肢ノ機能脱落ヲ來セリ、<sup>5</sup>ボール<sup>6</sup>ハ緩ク弧ヲ畫イテ一壘ト二壘トノ間ニ落トス。<sup>7</sup>ベンチ<sup>8</sup>ニ助ケラレタ來タリシ際明カニ右上膊ノ中央ヨリ少シク下部ニ於テ Krepitation 並ニ異常運動ヲ證明セリ。本例ニ於テソノ既往症ニ試合ノ前約 1 ヶ月間右手中指ノ負傷ノ爲通院治療ヲ受ケ從ツテ右 upper 肢ノ使用ハ大ニ制限サレテ居リ試合ノ前日 2 日間輕イ練習ヲ行ヒシノミ、右上肢ニ多少ノ疼痛ヲ自覺シ居タルモ押シテ出場セシナリ。<sup>9</sup>線寫眞像、右上膊ノ中央ヨリ稍下方ニ於ケル螺旋狀骨折ニシテ骨折ノ方向ハ後上方ヨリ外側前面ヲ下内方ニ廻リ更ニ後面ニテ少シク外下方ニ向ヘリ。血清<sup>10</sup>ワ氏反應ハ陰性。本症ノ成立機轉トシテ筋收縮説、捻轉説、固定説ノ 3 説ノ他ニ第 4 機轉トシテ増村氏ノ筋ノ疲勞性筋炎及ビ精神的不統一カラ來ル所ノ突發的筋相互間ノ拮抗作用異常ガ唱ヘラレタキル。本例ニ於テハソノ既往症ニ示ス如ク一時的疲勞性筋炎並ニ疼痛ノ存セシ點ヨリシテ精神的不安ノアリシ事疑ヒナク、此ノ第 4 機轉ガ本例ニ於イテモ特ニ重要ナル役目ヲ演ジタルコトハ明ラカデアルガ、演者ハ更ニ此ノ第 4 機轉ナルモノガ最も根本的ニシテ且ツ最も重大性ヲ有スル

モノデハナカラウカト考フルモノナリ。

## 5) 肺壞疽ノ1治驗例

満大松井外科 中井 慎一, 伊藤 晃

肺壞疽ノ治療ニ當リ、内科的療法ニ據ル可キカ、將又外科的療法ヲ選ブ可キカハ、其ノ病竈ノ位置、程度及ビ時間等ヲ顧慮スルコトニ由リテ決定セラルルハ當然ナリ。吾々ハ34歳ノ滿人男子ニシテ、發病以來既ニ50日間某醫院ニ於テ内科的姑息療法ヲ受ケタルモ、荏苒快癒ノ徵ナキ1肺壞疽性膿瘍患者ニ遭遇シ、其ノ病竈ガ右肺肺下葉邊緣壁着性ニシテ、境界鮮鋭ナル限局性鵝卵大ノ<sup>レ</sup>線寫眞陰翳ヲ現出シ、而モ強度ノ肋膜癒着像ヲ窺ヒ得タルヲ以テ、手術の適應症ト認メタルガ、手術前ノ試ミトシテ1回ノ穿刺排膿ヲ施行シタルニ、他ニ何等ノ特種療法(「サルヴアルサン」<sup>1</sup>、<sup>2</sup>「アクリジン」誘導體ノ注射血清、<sup>3</sup>「ワクチン」<sup>4</sup>、蛋白體療法等)ヲ行ハザリシニモ拘ラズ、克ク良好ナル結果ヲ齎シ、病竈部ハ完全ニ吸收セラレ全治セルヲ經驗セリ。<sup>5</sup>「リビオドール」<sup>6</sup>「氣管枝内注入」ノ效果ハ穿刺後ノ優秀凌駕的ナル好成绩ニ庇蔽サレタルモノト解ス可キカ、本劑ノ直接的陽性效果ヲ認メ得ザリキ。

元來肺壞疽性膿瘍ニ對シ穿刺ヲ行フハ、膿胸ヲ來ス場合ト、血管ノ破綻ヲ招來スル憂ヒアルニ由リ危險視サレキタルモ、本例ノ如ク病竈ノ下葉邊緣壁着性ナルコト、限局性ナルコト、強度ノ肋膜癒着ノ存スル事等ヲ顧慮シ、克ク其ノ適應ヲ誤ラザレバ、敢テ穿刺ヲ施スモ何等危險ナル合併症誘發ノ憂ナク、良好ナル治癒機轉ヲ助長スルモノナルコトヲ知得セリ。

追加 (奉天 澄川龍祐)、28歳ノ滿人、昭和10年12月膝關節部ノ蜂窩織炎ニテ體溫 39°C 内外、昭和11年3月肝臓著シク腫大シ全身狀態不良、穿刺ニヨリ肝臓ヨリ濃厚ナル膿ヲ得タリ。此ノ際肋膜ヲ穿通セリ。肝臓膿瘍ノ診斷ノモトニ手術。術後ノ經過順調ナリシニ、5月末頃惡臭アル咯痰ヲ多量咯出シ高熱アリ。<sup>7</sup>線寫眞ニヨリ肺臓右葉上葉ニ鵝卵大ノ陰影ヲ證明シ又水平液面ヲ證明ス。<sup>8</sup>「リビオドール」<sup>9</sup>ノ注入ニヨリ經過順調ニシテ7月末退院ス。<sup>10</sup>「リビオドール」<sup>11</sup>ノ效果ナリト思考ス。

## 6) 稀有ナル四肢畸形例ニ就テ

新京醫院 吉 利 猛二, 鴨田 正治

右上肢ニ於テ尺骨及ビ掌骨指骨ノ大部分ヲ缺除シ、左上肢ニ於テハ掌骨及ビ指骨ノ大部分ヲ缺除シ、左右下肢ニ於テハ脛骨並ニ大部分ノ趾骨及ビ趾骨ヲ缺除シ、且ツ右大腿骨大部分ノ缺除ヲ有スル28歳ノ滿人男子ヲ報告ス。

## 7) 肝臓破裂ノ1治驗例

満大松井外科 橋 爪 三 郎

肝臓破裂ノ際腹腔内ニ溢出セシ血液ヲ以テノ再輸血ノ可否ハ、今日尙充分ニ確定サレザル所ナリ。1928年 フイラトフハ實驗的研究ヲ基礎トシテ、出血ガ門脈血ナル時ノ再輸血ハ可ナルモ、肝臓血ナル時ハ膽汁ヲ含ム故ヲ以テ不可トナセリ。レウイツキー亦之ニ贊セルモ、1931年 ヘルツベルヒハ明ナル肝臓破裂例ニテ、1200ccノ再輸血ニ成功セルヲ報告セリ。吾人モ亦最近肝血ノ再輸血ヲ何等ノ障碍ナク行ヒ得シ1治驗例ヲ茲ニ報告セントス。患者ハ21歳ノ勞働者ニテ2臺ノ<sup>12</sup>「トラツク」ノ間ニ挾マレ右季肋部ヲ強打サレ昏倒セルヲ約10時間ヲ經テ本外科ニ搬入セラル。患者ハヤ、<sup>13</sup>「シヨツク」ノ狀態ニアリ、意識僅ニ不鮮明、皮膚及ビ可視粘膜ハ蒼白、脈搏弱小毎分120位、腹部ハヤ、緊張シ上腹部中央ニ壓痛アリ、吐物尿便中ニ血液ヲ認メズ、體溫 36°C。肝臓破裂ニヨリ内出血ノ診斷ノ下ニ先ヅ生理的食鹽水 400ccヲ肘靜脈ヨリ注入シ、局所麻酔ニテ上腹部中央及ビ右肋骨弓ニ沿フ角狀切開ヲ施シ腹腔ニ入レバ血液充滿セリ。<sup>14</sup>「ベツヘル」ニテ拘ヒ又<sup>15</sup>「ガーゼ」ニテ吸着セシメテ得シ約500ccノ血液ニ4%ニナル如ク枸橼酸曹達ヲ加ヘタリ。肝臓ノ右葉上面ノ中央ニ前後ニ走り肝後緣ニ達スル長サ10cm幅1.5cm深サ3—4cmノ裂創アリテ尙相當出血ツツアリ。患者ノ一般狀態惡シカリシ故直ニ創部ニ沃度<sup>16</sup>「フォルムタンボン」ヲ堅ク挿入シテ止血シ、他ノ腹腔臟器ニ著變ナキヲ確メ<sup>17</sup>「タンボン」挿入部以外ハ腹腔ヲ閉鎖セリ。先ノ500ccノ血液ヲ數枚ノ<sup>18</sup>「ガーゼ」ニテ濾過シテ肘靜脈ニ注射セルニ、輸血ト共ニ皮膚等ノ蒼白色ハ回復シ來リ呼吸モ規則正シク橈骨動脈モ明ニ觸レ得ルニ至レリ。ソノ後1週間ニテ膽汁分泌ノ頗ニ減少セルト共ニ手術時ノ<sup>19</sup>「タンボン」ヲ全部交換セリ。縫合部ハ第1期癒合。術後60日ヲ全治退院。入院中數回檢セルモ肝臓機能ノ變化ヲ認メズ。術後1ヶ月ニテ血色素85%, 赤血球4, 5百萬, 白血

球6600ナリキ。本患者ハ相當重篤ナル肝臓破裂ナリシモ、肝創ノ縫合等ニ無益ノ時間ヲ費スコトナク、タンポンニヨリ止血シ又輸血ニヨリテ治療セリ。ヘルツベルヒハ再輸血ハ受傷後數時間以内ヲ可トセルモ本例ハ受傷10數時間後ノ再輸血ナリシモ何等ノ障碍ヲ來サマリキ。

## 8) レ線照射ニヨル肉腫ノ1治療例(原稿未着) 大連醫院外科 渡 邊 恒 彦

追加1 (新京 吉利猛二), 比較的レ線ノ效果少シト稱サル上搏骨ノ纖維肉腫ニ對シ,レ線療法ニヨリ著明ナル效果ヲ得タリ。然レドモ2年後腹部ニ轉移癌ヲ形成セリ。

追加2 (奉天 大内正太郎), 淋巴肉腫, 左腋窩ニ約小兒頭大ノ腫瘤アリ, 境界鮮明ナルモ周圍トノ癒着著明ナリ。表面發赤シ, 血管擴張ス。4回ノレ線療法ニヨリ3週間後ノ退院時ニハ腫瘤ハ桃實大トナリ其ノ後2ヶ月ニハ腫瘤ヲ觸知セズ。轉移モ證明セズ。

## 9) 先天性腦ヘルニヤ<sup>7</sup>ノ1例 滿大平山外科 中 島 俊 郎

本邦ニ於ケル本症ノ報告例ハ40餘例ヲ數ヘ, 何等新シキ知見ヲ加フベクモナケレドモ, 剖檢所見ニ少シク興味ヲ有スル點アリシヲ以テ茲ニ報告セリ。

患兒, 生後12日目ノ日本人女兒, 遺傳的並ニ家族の關係ニ特別ナルモノナシ。出生ノ當時ヨリ鼻根部ト右眼トノ中間ニ拇指頭大ノ腫瘤ヲ有セリ。來院時一般狀態及ビ榮養狀態中等ニシテ, 胸腹部ニ異常所見ナシ。爾ニ畸形ヲ有セズ。腫瘤ハ拇指頭大ニシテ, 周圍トノ境界明瞭, 表面不整ナルモ中央ノミヤ、突出シテ癢痕樣硬ヲ呈シ他ハ彈力性軟ナリ。壓迫スルモ小トナラズ, 且ツ腦壓症狀ナシ。入院後5日目, 腦膜ヘルニヤ<sup>7</sup>ノ診斷ノ下ニ手術セリ。腫瘤ノ被膜ハ脆弱ニシテ, 内容ハ腦脊髄液ナリ。腫瘤ノ根部ハ頭蓋骨間隙ニ一致シ, 消息子ハ深く頭蓋腔内ニ達セリ。依テヘルニヤ<sup>7</sup>門ヲ皮下組織ニ縫合閉鎖シテ手術ヲ終了セリ。術後, 腰椎穿刺ヲナセルニシヨツク<sup>7</sup>ニテ死亡ス。剖檢スルニ, 左半球ノPolus frontalisノ1部及ビGyrus orbitalesノ1部ガ雞冠ヲ缺除セル節板ノ上ヲ右下方ニ突出シテ, 鼻根骨ノ小指頭大ノ骨間隙ヲ通り皮下ニ達セル狀態ナリ。眼窩及ビ鼻腔ト頭蓋腔ト交通ナシ。

即チ本症例ハ左半球ノ腦質ノ一部ガ右側ニ脱出セル稀有ナル1例ナリ。余ハ更ニ本症ノ分類, 成因, 病理解剖, 症狀, 診斷, 豫後及ビ治療ニ就キテ其ノ概略ヲ述ベタリ。

## 10) 重症火傷例ニ就イテ 新京醫院外科 鴨 田 正 治

火傷ハ吾人ノ日常屢々遭遇スル所ニシテ, 其ノ豫後判定ニ當リテハ火傷程度ヨリモ範圍ニ關係シ體表面ノ3分ノ1以上ナルトキハ危險ニシテ2分ノ1以上ナルトキハ死ノ轉歸ヲトルトセラル。

第1例; 23歳, 滿人男, ランプニ石油注入中點火シ顔面, 上肢, 軀幹, 下肢等ニ67%ノ範圍ニ第2度火傷ヲ受ケタリ。

第2例; 18歳, 日本人男, アルコール焔燭ニ點火シ全身ニアルコールヲ浴ビ80%ニ第2度火傷ヲ受ク。

第3例; 27歳 日人女, 熱湯中ニ墜落シ左側上肢並ビニ軀幹, 兩下肢等ニ60%ノ範圍ニ一部分第3度, 大部分第2度火傷ヲ受ケタリ。

體溫: 火傷直後ニ體溫低下ヲ觀シハ第2及ビ第3例ニシテ 36°—36.2°C, 其ノ後ノ經過ハ例共何レモ急角度ニ上昇シ38°—40°Cニ止リ第1週ノ終リ頃ヨリ極メテ緩徐ニ解熱シ第3例ハ6週目ヨリ平溫トナリ7週ノ終リニ全治退院セリ。第2及ビ第3例ハ現在第4週ヨリ第5週ニ在リ 37°—38°Cノ間ヲ上下シ漸次下降ヲ示セリ。

脈搏: 體溫ト軌ヲ一ニシ特記スベキモノナシ。

尿: 3例共ニ火傷性腎炎ヲ認メタリ。即チ第2例ハ4週目マデ蛋白, 白血球, 膀胱上皮ヲ證シ, 第3例ハ蛋白, 顆粒圓柱, 腎上皮, 膀胱上皮ヲ證明シタルガ如シ。

尿量: 火傷後早期ニ異常減量ヲ來シ 250—700ccm ヲ示セリ。爾後急激ニ増量シ第4週頃ヨリ 2000ccm トナレリ。

3例共ニ第2週迄毎日600—1300ccmノ生理的食鹽水, リンゲル氏液ヲ注入ヲ續行セリ。

糞便：3例共ニ早期ニハ著明ノ便秘ヲ認メタリ。

### 11) 大腿肉腫2例

満大松井外科 大内 正太郎

第1例；42歳満人女子，約1年前ヨリ何等認ムベキ誘因ナク右大腿下端内側ニ疼痛ヲ來シ，ソノ後該部ヲ中心トシテ周圍ニ腫脹ヲ來シ歩行困難トナリ約1年後ニハ人頭大トナリタリ。レ線像ニヨリ骨髓ヨリノ發生，特發骨折ヲ證明シ，尙組織學の所見ヨリ中心性紡錘形細胞肉腫ナルコトヲ認メ直チニ大腿中央部ヨリ切斷術ヲ施行セリ。切斷標本ノ肉眼の所見トレ線血管造影像トヲ比較シ腫瘍ノ發育或ハ變性ト血管發育ト一定ノ關係アルコトヲ知りタリ。

第2例；41歳満人男子，約3年前ヨリ何等認ムベキ誘因ナク左大腿内側中央部ニ約鳩卵大ノ腫瘍ヲ生ジ2年後ニハ人頭大トナリ某醫ノ手術ヲ受ケ治癒セリ。ソノ後1年ニシテ再び前記手術部ニ腫瘍ヲ生ジ漸次増大シテ人頭大トナリタリ。レ線像ニヨリ骨ト關係ナク軟部ヨリ發生セルコトヲ知ル。摘出術ヲ施行シ該腫瘍ヨリノ組織學の所見ハ小圓形細胞肉腫ノ像ヲ呈セリ。

### 12) 蟲様突起炎様症狀ヲ惹起セル腸骨窩異物例ニ就テ

満大松井外科 乃 場 正義

患者ハ17歳中學生，5歳ノ頃痙攣ヲ罹患シ其ノ經過中廻盲部疼痛アリシタメ蟲様突起炎ノ診斷ヲ受ケ，痙攣ハ約1ヶ月ニシテ治癒セルモ蟲様突起炎ハ輕快スルニ約4ヶ月ヲ要シタリト云フ。

爾來2—3年ニ1回廻盲部ニ疼痛ヲ覺エ39°C乃至40°Cノ熱發ヲ見，且當時ヨリ腸骨窩ニ腫瘍ヲ觸知セリト。患者13歳ノ時最高39.8°Cニ至ル熱發ヲ見，解熱後再度熱發シ3日後右下肢全般ニ疼痛ヲ覺エ全ク歩行ノ自由ヲ奪ハレシモ，約1週間後ヨリ徐々ニ恢復シタリト云フ。漸次歩行可能トナリシモ右側下肢ハ萎縮シ著明ノ跛行ヲ呈シ跛行ト腸骨窩腫瘍ヲ主訴トシテ入院ス。

右側腸骨窩ト右下肢ヲ除キテハ特記スベキ所見ヲ見ズ。右下肢ハ健側ニ比シ著明ナル萎縮ヲ呈スルモ運動障礙ノミニシテ知覺障礙ヲ證明シ得ズ，患者13歳ノ時ノ疾患ハ脊髓前角炎ヲ疑ハシム。

右腸骨窩ニハ指頭大ノ壓痛著明ナル抵抗ヲ觸レ透視ニヨリ盲腸トノ關係ナキコト證明セラル。腫瘍ノ中心ハ細キ針狀ノモノニシテ周圍ニ石灰沈着像ヲ認ム。

腸骨窩ニ沿フ斜切開ニテ後腹膜腔ニ達シ極メテ容易ニ異物ヲ摘出セリ。糞瘻ヲ胎シタリシガ事故退院シ後年東大青山外科ニテ廻盲部切除並ニ廻腸横行結腸吻合術ヲ受ケ盲腸ニ瘻孔アリシト云フ。

本異物ノ侵入門戸ハ患者ノ既往症ヨリ考フルニ經口的ニ盲腸ニ達シ慢性穿孔ノ結果蟲様突起炎様發作ヲ頻發セシモノナラント思考ス。

### 13) 靜脈瘤ノモレシイ (Moreschi) 氏手術例

旅順醫院外科 笠原 親之助

演者ハ日本料理店板前ヲ職業トスル40歳ノ満人男子ノ左側下腿ニ來レル高度ノ靜脈瘤ノ1例ヲ報告ス。

即チレントロラストヲ用ヒテ撮シタル寫眞ヲ供覽シ，手術ニ際シテハモレシイノ方法ガ他ノ諸法ニ比シテ優秀ナルコトヲ述べ，更ニ之ニ靜脈拔除法ヲ加ヘタル自法ヲ紹介セリ。

### 14) 丹毒ノ治療方針 (原稿未着)

大連醫院外科 松本 彰，荒木 松實

### 15) 廻腸蜂窩織炎ノ2例

満大平山外科 澄川 龍祐，中島 俊郎

1) 27歳，日本人男子，廻盲部ノ疼痛ヲ主訴トシ，昭和11年5月27日來院，蟲様突起炎ノ診斷ノ下ニ開腹セルニ，廻腸ノ下部盲腸ヨリ約20cmノ部ニ蜂窩織炎性變化ヲ認メタリ。該腸管ノ切除，側々吻合ヲ施シ術後34日ニシテ全治退院セリ。

2) 30歳，日本人男子，上腹部及ビ廻盲部ノ疼痛ヲ訴ヘ，昭和11年6月1日來院，術前蟲様突起炎ノ疑ヒニテ手術セルニ，蟲様突起ニ變化ナク，盲腸ヨリ約30cmノ部ニ蜂窩織炎様變化ヲ認メタリ。罹患部腸管ノ切除盲腸廻腸側々吻合ヲ行ヒ，30日後ニ全治退院セリ。上述ノ2例ハ共ニ蟲様突起ニハ著變ナク唯廻腸下部ニ來

ル急性非特異性炎症ニシテ蜂窩織炎ノ像ヲ呈セルモノナリ。腸管蜂窩織炎ノ發生部位ニ就テハ Hellstrom ハ十二指腸13例、空腸及ビ迴腸7例、結腸4例ヲ擧ゲ、 Bundschuwolf ハ胃蜂窩織炎215例、小腸42例、結腸7例ヲ報告シ、小腸42例中十二指腸ガ最も多數ヲ占メ、迴腸ハ甚ダ尠シト謂ヘリ。乃チ下位腸管程稀レナルヲ知ルベシ。發生機轉ハ現在尙詳ナラザルモ、大體 1) 血行又ハ淋巴行ヲ介シテ化膿性傳染ノ波及スル場合ト、2) 原發性ニ腸粘膜損傷部ヨリ起炎菌ノ侵入スル場合トアリ。

而シテ此ノ侵入門戶トシテ鞭蟲、蟯蟲等ノ腸内寄生蟲、骨片、魚骨等ノ異物、外傷等ニヨル粘膜損傷部及ビ胃腸潰瘍、結核性潰瘍、 $\text{L}^{\text{チフス}}$ 性潰瘍等ハ重要ナル割合ヲ演ジ、又胃液ノ酸度減少及ビ腸ノ免疫減退等ヲ舉ルモノアリ。余等ノ2例ニテハ粘膜損傷、異物等ハ認めザリシモ、第2例ニ於テハ術後多數ノ鞭蟲卵ヲ證明セリ。起炎菌ニ就テハ連鎖狀球菌、葡萄狀球菌、大腸菌、*Proteus* 菌等擧ゲラル。余等ノ組織標本ニ於テハ病原菌ヲ檢出シ得ザリシモ、各種細胞中特ニ  $\text{L}^{\text{エオデン}}$  嗜好細胞ノ多數存セルハ注目スベキ所見ナリトヘ。ソハ鞭蟲ノ際  $\text{L}^{\text{エオデン}}$  嗜好細胞ノ多數滲出セル報告アリ。余等ノ第2例ニ多數ノ鞭蟲卵ヲ證明セル事實ヨリ、或ハ鞭蟲ニ原因セルモノナルヤモ知ルベカラズ。

症狀 初期ハ蟲様突起炎ニ類似シ、後ニハ何等カノ原因ニヨル *Ileus* ガ考ヘラル。余等ノ2例共未ダ腸閉塞症狀ナク蟲様突起炎ト誤ラレタリ。十二指腸蜂窩織炎ノ際ハ時ニ黃疸ヲ併發シ肝臟膽囊疾患ト誤ラレ、又胃十二指腸潰瘍穿孔、膀胱疾患等ト鑑別困難ナリ。

潰瘍性結腸炎、其他一般ニ稱ヘラルル限局性腸炎ト異ナリ、炎症ハ急激ニ隣接腸管ニ蔓延スルモノニシテ豫後ハ屢々不良ナリ。

療法ハ疾病ノ本質ニ鑑ミ、出來ルダケ早期ニ手術ヲ行フベキハ勿論ナリ。余等ノ2例ハ發病早期ニ罹患部ノ切除ヲ行ヒ良好ナル結果ヲ收メ得タリ。

## 16) $\text{L}^{\text{マルタ}}$ 熱ノ2例

滿大平山外科 森 健 一

最近蒙古林西種羊場ニ於テ綿羊中ニ流産流行シ、其本體ガ羊流産菌ニ因ルモノナルコト明トセラレタリ。

$\text{L}^{\text{マルタ}}$ 熱ハ羊流産菌ノ人體感染ニ因ルモノナルガ、當外科教室ニ於テ林西種羊場技術員及ビ其家族ノ本病ニ罹患セルモノヲ觀察スルヲ得タレバ之ヲ報告ス。

第1例; 26歳、日本人獸醫。昭和10年3月末ヨリ38乃至39度ノ弛張熱ヲ來シ、4月末ヨリ全身諸關節ニ  $\text{L}^{\text{ロイマチス}}$  様疼痛アリ。種々ノ藥物療法モ何等效果ナク、症狀一進一退ニシテ時々熱發ヲ反復シ食思不振、羸瘦ス。他覺のニハ第2肺動脈管ノ亢進ト兩側肘部淋巴腺ノ腫大ヲ觸知シ、白血球中ニ淋巴球ノ増加ヲ證明セリ。流産菌ニ對スル凝集反應ハ血清10,000倍稀釋ニテ陽性。補體結合反應ハ血清量0.003ニテ陽性ナリキ。

第2例; 24歳、日本人婦人。昭和10年5月中旬ヨリ38度内外ノ弛張熱アリ、8月ニハ39度以上ニモ及ベリ。8月18日5ヶ月ノ胎兒ヲ流産ス、産後モ解熱セズ。其後全身ノ疼痛ハ輕度トナリシモ時々微熱、頭痛ヲ訴フ。昭和11年5月末子宮收縮甚シキモ早産ナク出血ヲ來シ、前置胎盤ナリシタメ帝王切開ニヨリ9ヶ月ノ胎兒ヲ出セリ。手術後左坐骨神經痛及ビ左股關節痛ヲ訴フ。他覺のニハ變化ヲ認め得ズ。白血球中ニ淋巴球ノ増加ヲ證明セリ。羊流産菌ニ對スル凝集反應ハ血清稀釋640倍ニテ陽性、補體結合反應ハ血清量0.05ニテ陽性ナリキ。感染經路ハ不明ナルモ第1例ハ羊ヨリ、第2例ハ第1症例ヨリ感染セリト推定ス。血清反應ニヨル牛流産菌症(*バンダ氏病*)ト鑑別ハ不可能ナリキ。第2症例ノ流産、異常早産ハ流産菌ニヨルモノト思惟ス。